QUELQUES RÉFLEXIONS

N° 59.

SUR

LA MARCHE DE LA PHLÉBITE,

ET SUR LES CONSÉQUENCES PRATIQUES QUI EN DÉCOULENT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AL. BAUTIER, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Suppléant.* / DUPUYTREN. / ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras, *Examinateur.*
Devergie.	Trousseau, *Examinateur.*
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE,

ET

A MONSIEUR LE DOCTEUR **HUSSON**;

Comme un témoignage de ma vive reconnaissance pour tous les soins qu'ils m'ont prodigués pendant la cruelle maladie qui a interrompu le cours de mes études.

A MESSIEURS

ROUX, CHOMEL, CRUVEILHIER ET GERDY,

dont les savantes leçons et les conseils éclairés m'ont été si utiles.

PAR LEUR TOUT DÉVOUÉ ET RECONNAISSANT SERVITEUR,

AL. BAUTIER.

AVERTISSEMENT.

On doit distinguer deux genres d'inflammation bien tranchés dans les veines.

La phlébite est quelquefois adhésive (1); ainsi une veine étant blessée dans la phlébotomie, tantôt il n'en résulte qu'une inflammation nécessaire pour la cicatrisation, tantôt, et c'est heureusement le cas le moins commun, il en résulte une inflammation progressive et généralement grave, et c'est cette dernière qui seule doit conséquemment nous occuper dans cet essai.

Cette matière pourrait être l'objet d'un travail spécial et étendu. J'avais projeté de le faire, et j'avais recueilli dans ce but un grand nombre d'observations; mais je les

(1) Alors, dans le plus grand nombre des cas, elle n'a aucun résultat fâcheux; elle a lieu après la phlébotomie; elle a lieu à la suite des accouchemens, dans les veines utérines qui aboutissent au placenta; dans toutes les plaies et dans toutes les opérations chirurgicales; elle consiste dans la formation de caillots adhérens aux parois veineuses. (*Cruveilhier*, Anatomie pathologique.)

ai perdues au milieu des embarras d'une maladie longue et pénible, qui a eu pour moi des conséquences beaucoup plus graves, puisqu'elle m'a enlevé trois années d'études. Ma santé n'est même pas encore assez affermie pour me permettre de me livrer à un travail assidu, c'est pourquoi je me borne, quant à présent, à quelques courtes réflexions.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

LA MARCHE DE LA PHLÉBITE,

ET SUR LES CONSÉQUENCES PRATIQUES QUI EN DÉCOULENT.

Ire. PROPOSITION : *La phlébite marche ordinairement vers le cœur, depuis le point des veines où elle a pris naissance :*

C'est ce que vont prouver les faits que nous allons rapporter.

Ire. OBS. M. *Wilson* a vu, chez une femme morte quatre ou cinq semaines après l'accouchement, les désordres suivans :

Les membranes des veines de l'utérus étaient épaissies, et leur cavité complètement oblitérée; les veines iliaques communes, iliaques externe et interne, et leurs plus grosses branches, *particulièrement celles qui ramènent le sang de l'utérus*, ainsi que les veines émulgentes et spermatiques, offraient des traces d'inflammation. Leurs membranes étaient épaissies et leurs cavités oblitérées par de la lymphe ou des caillots; les tissus de la veine cave inférieure étaient au moins trois fois plus épais qu'à l'ordinaire, et elles adhéraient d'une ma-

nière très-intime aux parties environnantes. *Ce vaisseau contenait quatre onces environ de pus bien formé*, qui n'avait pu se rendre au cœur, soit à cause du resserrement qui s'était opéré dans la veine, immédiatement au-dessous de la naissance des trois grosses veines caves hépatiques, soit par une certaine quantité de lymphe coagulable qui adhérait à ses parois et qui remplissait la cavité supérieure du vaisseau, dans une étendue d'environ un quart de pouce.

II^e^. et III^e^. OBS. M. *Vilson* a encore trouvé les mêmes altérations dans le cadavre de deux femmes mortes quelques jours après l'accouchement. Chez l'une et l'autre, *l'inflammation, qui avait pour point de départ l'utérus, s'était propagée le long des canaux veineux de cet organe, en remontant jusqu'à la veine cave inférieure, qui se trouvait oblitérée par une lymphe coagulable, fortement adhérente à sa surface interne et remplissant toute sa cavité supérieure.* (Traité des maladies des artères et des veines, par *Hodgson ;* traduction de M. *G. Breschet*, t. 2, pag. 392.)

IV^e^. OBS. Les mêmes symptômes sont survenus, ajoute cet auteur, quand l'inflammation de la veine a été produite par l'application d'une ligature ; et HUNTER *a observé des altérations semblables dans les cadavres d'individus morts après des amputations, des fractures compliquées, ou par suite de gangrène.*

Ce célèbre chirurgien nous fournit quatre observations que nous allons rapporter d'une manière abrégée.

V^e^. OBS. 1°. Un malade vint à l'hôpital Saint-Georges pour s'y faire traiter d'une inflammation du bras droit, consécutive à la saignée de la veine basilique. Ce malade mourut subitement quelques jours après son entrée à l'hôpital.

La dissection du membre fit voir *une inflammation de la veine, qui s'étendait de la saignée jusqu'à l'aisselle. Vers le milieu du bras, la veine était en suppuration, et dans un autre point le vaisseau offrait une*

ulcération. Les membranes de la veine avaient acquis beaucoup d'épaisseur, et ce vaisseau était tellement oblitéré, que le sang n'y pouvait plus circuler.

VI^e^. OBS. 2°. Ce savant fit l'essai de comprimer une veine enflammée au-dessus de la partie blessée, et ce *seul essai qui ait été fait par lui dans sa pratique fut couronné du succès le plus complet.* (Trans. of a society, etc. v. 1, p. 29.)

VII^e^. OBS. 3°. Le même auteur (*Hunter*) vit des chevaux qui avaient été saignés au cou, lors même qu'ils étaient en bonne santé, périr à la suite de l'*inflammation de la jugulaire qui s'était étendue jusqu'au cœur.*

VIII^e^. OBS. 4°. *Hunter* raconte avoir eu l'occasion d'ouvrir un grand nombre d'*abcès sur la veine saphène, depuis la pointe du pied jusqu'à l'aine; et dans cette circonstance l'inflammation s'était élevée d'une plaie située à l'extrémité du pied.* (Trans. of a society, etc., t. 1, p. 8.— *Abernethy*, surgical observations on the occasionnal ill consequences of venesection.)

IX^e^. OBS. *Sherwen* rapporte qu'une dame d'un âge avancé ayant été saignée au bras, à la veine médiane, il s'en suivit une *vive inflammation longue et pénible, qui se termina par un abcès au-dessus de la clavicule, lequel devait être rapporté à l'inflammation transmise le long de la veine.*

X^e^. OBS. Gaspar Goldinger fut saigné pour cause d'épilepsie; la dernière phlébotomie fut suivie d'accidens graves. *Le bras du malade se gonfla depuis le coude jusqu'à l'épaule*, et la mort arriva un mois après l'accident. A l'ouverture du cadavre, *la veine céphalique, incisée, présente du pus dans toute son étendue, jusqu'à l'axillaire.*

XI^e^. OBS. Françoise Rousset, quelques heures après une saignée du

pied, pratiquée dans le but de rappeler les menstrues, éprouva une douleur très-vive à l'endroit de la piqûre; bientôt toute la jambe enfla, les ganglions de l'aine s'engorgèrent, il survint de la fièvre et de l'insomnie. Ces accidens durèrent environ huit jours, au bout desquels ils cédèrent à l'emploi des émolliens. Lorsque le gonflement du membre eut disparu, *on put voir la veine saphène dure, tendue, augmentée de volume, depuis deux travers de doigt au-dessous de la malléole jusqu'à la hauteur de l'origine du tendon d'Achille; une pression légère, dirigée de haut en bas, vers l'ouverture de la veine, déterminait la sortie d'un pus blanc, mat, etc.*

XII^e. OBS. M. *Travers* rapporte qu'un nommé John White, portant une tumeur anévrysmale au jarret, entra à l'hôpital de Guy pour se faire traiter. La ligature du vaisseau fut jugée nécessaire, et la veine fémorale s'étant trouvée blessée pendant qu'on pratiquait l'opération, on fut obligé de la lier aussi. Le malade succomba trente-deux jours après l'opération. L'autopsie démontra qu'*une inflammation adhésive s'était étendue de la surface interne de la veine fémorale, jusqu'à l'iliaque et la bifurcation de la veine cave.* (Surgical essays, t. 1, London, 1828.)

Le même auteur nous fournit le fait suivant :

XIII^e. OBS. Un nommé Henry Pennak fut saigné aux deux bras, pour combattre une pneumonie; un défaut de soin pour le bras droit occasiona une hémorrhagie trois jours après la phlébotomie. La plaie s'enflamma, la veine et le tissu cellulaire environnant devinrent durs comme une corde. L'emploi des émolliens avait presque entièrement dissipé ces accidens, lorsque le malade succomba à l'affection de poitrine, qui prit un très-rapide accroissement.

L'examen anatomique des parties fit voir la petite plaie du bras gauche légèrement enflammée, et un abcès au pli du coude du bras droit. *La veine, dans l'étendue d'un pouce au-dessous, et de quatre pouces au-dessus, se trouva remplie d'un coagulum dont l'extraction laissait*

voir la membrane interne du vaisseau enflammée, mais dans la longueur seulement de quatre à cinq pouces.

XIV^e^. OBS. Nous devons à *L.-B. Longuet* une observation recueillie sur un militaire de vingt-deux ans, qui, ayant eu l'avant-bras fracturé par une balle, près l'articulation du coude, succomba à la suite de sa blessure.

La dissection fit connaître que la veine médiane céphalique et la radiale superficielle avaient une résistance et une épaisseur contre nature, dans un pouce d'étendue; dans cet endroit, la membrane celluleuse était épaissie et rouge. Ayant disséqué les veines jusqu'à leur réunion à la céphalique, et celle-ci jusqu'à la hauteur de l'attache du deltoïde, *leurs parois parurent moins résistantes, et leur couleur sembla moins foncée que dans l'état ordinaire. La cavité de ces vaisseaux, mise à nu par une incision longitudinale, fut trouvée remplie par un pus blanc, épais, bien lié et sans odeur; la membrane interne était légèrement rouge, etc. Ces altérations se terminaient en haut par des caillots, des flocons de pus, et un rétrécissement du canal plus marqué que dans le reste de la veine.*

XV^e^. OBS. MM. *Astley Cooper* et *Travers* nous fournissent encore une observation dans leurs *Surgical Essays* (t. 1, p. 225).

Un militaire anglais, saigné pour une ophthalmie, offrit bientôt après tous les caractères du typhus. Il succomba dans un espace de temps très-court, et l'on vit à l'autopsie que *la veine médiane était remplie de pus dans l'étendue de deux pouces environ, et que la veine humérale en contenait d'une manière très-notable jusqu'à sa jonction à l'axillaire.*

XVI^e^. OBS. On vit en 1814, dans les salles de M. *Dupuytren*, à l'Hôtel-Dieu, un malade, nommé Freaud, affecté d'une maladie inflammatoire de la veine médiane céphalique, consécutive à la saignée. Le sixième jour après la phlébotomie, M. *Dupuytren*, ayant palpé avec soin la partie supérieure du bras malade, *sentit un cordon étendu de-*

puis le pli du coude jusqu'à la partie supérieure du membre ; sa situation, sa rénitence légère et sa forme cylindrique lui donnèrent à penser qu'il était formé par la veine céphalique enflammée. Après avoir répété plusieurs fois l'examen des parties, *le cordon élastique fut ouvert, dans son tiers inférieur, au moyen d'une lancette, et aussitôt il en jaillit du sang mêlé de pus.*

Le neuvième jour, la cicatrisation de la nouvelle plaie était opérée ; le 16, les deux petites plaies de la veine étaient fermées, et celle-ci n'offrait plus qu'une espèce de cordon bien moins volumineux que la veine du côté opposé.

XVII^e^. obs. Le docteur *Fallot* de Namur, a publié dans les Archives de médecine (février 1830, p. 237), l'observation suivante : le nommé Grédig, soldat suisse, âgé de vingt-deux ans, s'étant fait saigner au bras droit par un de ses camarades, pour un violent mal de tête, le 24 juillet 1829, le bras se gonfla bientôt d'une manière remarquable.

Le camarade y fit appliquer un cataplasme et fit administrer au malade une tisane nitrée. Le mal s'aggravant chaque jour, Grédig fut porté à l'hôpital dans un état de stupeur assez analogue à celui de l'ivresse. Le bras droit était énormément tuméfié ; il s'écoulait de l'ouverture de la veine du pus sanguinolent, et les symptômes généraux étaient prononcés. (Vingt sangsues aux tempes, dix autour de la saignée ; sinapismes aux membres inférieurs.) Le lendemain, délire sourd, mouvemens convulsifs ; le même état se prolonge jusqu'au 8 août, malgré l'emploi de révulsifs et de bains tièdes. Le malade rend du pus par gorgées ; le bras revient à ses dimensions ordinaires ; l'empâtement du membre disparaît, et le malade meurt le 11 août.

Autopsie douze heures après la mort. A l'endroit où la lancette a été plongée, tuméfaction et comme lardification du tissu cellulaire sous-cutané ; l'ouverture de la veine est remplie par un bouchon purulent ; tunique interne de la veine basilique enflammée épaissie, et tapissée,

dans l'étendue d'un pouce, *un peu au-dessus de la plaie*, par une membrane grisâtre fort adhérente à la paroi vasculaire, et ne laissant à son centre qu'un passage tellement étroit, qu'au premier abord on la crut oblitérée ; *au-dessus* et en partant de cette membrane, *le vaisseau est rouge, opaque, et renferme plusieurs caillots de sang noir, molasse, mêlés à des traînées de pus épais ; l'inflammation s'affaiblit de plus en plus à mesure que l'on remonte le tronc veineux, et pénètre à peine dans la veine cave ; la tunique externe du cœur offre des plaques pointillées en rouge ; le péricarde est très-épaissi à sa face sterno-costale, et a, dans plusieurs endroits, la dureté du cartilage ; le tissu cellulaire de la région interne du bras, surtout celui qui est contigu à la veine, est creusé d'une grande quantité d'abcès remplis de pus crémeux.*

XVIII^e^. OBS. Un soldat robuste, âgé de trente-six ans, fut saigné au bras pour une ophthalmie ; il survint de la fièvre. Le dix-septième jour après la saignée, le pouls était faible et présentait 120 pulsations par minute; grande prostration de forces. La plaie de la veine était guérie; mais, le jour qui suivit la saignée une tuméfaction et une douleur considérables commencèrent à se manifester dans le bras, et s'étendirent par degrés *vers sa partie supérieure.* Le malade fut saigné de l'autre bras, et on lui fit prendre divers médicamens. Les symptômes persistèrent, et le vingt-troisième jour on observa une tumeur douloureuse au-dessus de la clavicule. Quelques jours après, on découvrit une nouvelle tumeur molle au-dessous de la mâchoire inférieure. Les symptômes s'accrurent lentement ; la respiration devenait plus difficile, le pouls donnait toujours 120 pulsations par minute. Le malade mourut dans le courant de la septième semaine après la saignée.

La dissection du cadavre fit voir les altérations suivantes : la veine céphalique, à l'endroit où l'on avait pratiqué la première saignée, ressemblait à une artère, tant par l'épaisseur de ses membranes, que par la forme circulaire qu'elle conservait lorsqu'on en faisait la section en travers ; *elle était saine au-dessous de la partie piquée ; à un pouce au-*

dessus de la piqûre, sa cavité était fermée, et cette oblitération s'étendait jusqu'à l'épaule; les branches qui communiquaient avec la veine céphalique au pli du bras se trouvaient saines; les glandes absorbantes au-dessus de la clavicule étaient tuméfiées et endurcies; le calibre de la veine jugulaire externe paraissait moindre que celui de la veine correspondante du côté opposé; les veines sous-clavière, axillaire, et la veine brachiale offraient des traces manifestes d'inflammation; les veines jugulaires, externe et sous-clavière, étaient remplies de pus; après les avoir ouvertes, on les trouva très-épaissies et tapissées de lymphe; l'inflammation, l'adhérence et l'induration étaient tellement fortes à la partie supérieure du bras, qu'il y avait une difficulté extrême à suivre les vaisseaux et à les séparer de leurs connexions.

Hunter ajoute : « On m'a communiqué plusieurs observations d'inflammation des veines après l'opération de la saignée; et, dans un cas dont j'ai été le témoin, les symptômes et les résultats de la dissection, quoiqu'à un degré moindre, étaient semblables à ceux décrits dans le cas qui précède. » (Traité des maladies des artères et des veines, par *Hodgson*, traduction de M. *G. Breschet*, t. 2, pag. 392.)

XIX^e^. OBS. M. *Boyer* cite, dans son grand Traité des maladies chirurgicales, *une dame*, dont parle DIONIS, *qui mourut trois jours après une saignée du pied, d'un engorgement inflammatoire de la jambe et de la cuisse*, qui se termina par la gangrène.

XX^e^. OBS. *Ambroise Paré* cite l'exemple d'une dame qui succomba à la gangrène du bras, survenue à la suite d'une saignée.

XXI^e^. OBS. On a vu à Paris, ajoute M. *Boyer*, mourir en vingt-quatre heures, d'un gonflement inflammatoire gangréneux de tout le membre supérieur, le juge de paix du dixième arrondissement de Paris, qui avait été saigné par pure précaution.

XXII^e^. OBS. M. *Louis* cite une autopsie faite par lui dans un cas de métrite, et nous croyons devoir la rapporter.

« *Les canaux veineux de l'utérus*, dit ce praticien, *étaient tous remplis de pus, et se réunissaient en un canal unique, qui n'était autre chose que le tronc commun des veines de l'utérus du côté droit ;* ce vaisseau contenait du pus dans toute son étendue, et était tapissé, dans toute sa longueur, par une membrane très-mince, un peu rouge, et avait acquis, par le travail de l'inflammation, plus d'un demi-millimètre d'épaisseur, une couleur gris-verdâtre, etc. »

Nous avons trouvé, dans les observations que nous avons eu l'occasion de recueillir aux cliniques des hôpitaux de Paris, beaucoup de faits à l'appui de nos propositions; mais la grave maladie qui nous a forcé à nous expatrier pendant deux ans a été cause de la perte de ces observations que nous ne retrouvons point à notre retour, et nous nous voyons, quoiqu'à regret, forcé de renoncer à en produire un grand nombre.

Il nous en reste cependant une que nous allons citer; c'était à l'hôpital Cochin, dans le service de M. *Bertin.*

XXIII^e. OBS. Un individu, saigné pour une maladie inflammatoire qui avait motivé son entrée à l'hôpital, éprouva, le lendemain de cette petite opération, une vive douleur au pli du bras; bientôt le membre se gonfla jusqu'à l'épaule. On employa les cataplasmes et les bains locaux pour combattre cette inflammation; mais ces moyens, joints à une saignée copieuse de l'autre bras, ne purent enrayer la marche de la maladie; la plus vive anxiété s'empara du malade. Le gonflement du bras sur lequel on avait pratiqué la première saignée augmenta d'une manière si effrayante, que la douleur de la compression, opérée par l'afflux des liquides dans ce membre, devint intolérable. On pratiqua quelques incisions, qui le soulagèrent pour un moment ; mais les phénomènes généraux avaient déjà acquis une si forte intensité, que ce débridement fut bientôt suivi du sphacèle, et le malade succomba dans l'état le plus affligeant, quelques heures avant celle qui avait été fixée pour lui faire l'amputation, et le huitième jour après la saignée.

Je fis, vingt-quatre heures après la mort, l'autopsie, conjointement avec M. *Le Groult*, alors interne de cet hôpital. Voici ce que nous trouvâmes : *la veine médiane*, sur laquelle avait été pratiquée la saignée, *était d'un rouge vif, à partir de quelques lignes au-dessous de l'ouverture qui lui avait été faite, jusqu'à son anastomose avec la veine basilique*, qui présentait également des traces non équivoques d'inflammation. On trouva une quantité très-notable de pus dans toute la cavité de ces deux vaisseaux, et dans la portion inférieure de la veine céphalique. A mesure qu'on remontait vers la partie supérieure du bras, les altérations semblaient s'affaiblir; et enfin, lorsqu'on ouvrit la veine sous-clavière, on la trouva saine.

II^e^ PROPOSITION. *La phlébite est souvent accompagnée d'une oblitération de la veine enflammée, et quelquefois cette oblitération borne la marche du mal.*

Abernethy (Extrait de l'ouvrage de M. *Brechet*, t. 2, p. 402), dans ses réflexions sur l'inflammation des veines, dit : *Dans quelques cas d'inflammation des membranes des veines, il est arrivé que les parois de ces vaisseaux ont contracté des adhérences qui ont borné l'inflammation en l'empêchant de se porter au-delà.* Quelquefois des adhérences se formaient de distance en distance, du pus s'accumulait dans les intervalles, et constituait de petits abcès séparés.

III^e^. PROPOSITION. *Parfois on voit la phlébite marcher en s'éloignant du cœur.*

XXIV^e^. OBS. Nous voyons, dans un mémoire de M. *Travers*, qu'en 1801 la ligature de la veine saphène fut pratiquée, à l'hôpital de Guy, sur une vieille femme, dans le but d'obtenir la guérison d'ulcères variqueux aux jambes. L'opération se fit un peu au-dessous du genou; l'inflammation de la veine en fut le résultat, et plusieurs abcès se formèrent dans la direction du vaisseau, *au-dessous de la ligature;*

il en résulta un trouble général des fonctions, plusieurs abcès s'ouvrirent et s'ulcérèrent ; la malade mourut d'épuisement.

XXV^e^. OBS. Le même praticien fit encore la ligature de la veine saphène sur un malade portant des ulcères douloureux à la partie interne du pied. Le troisième jour après l'opération, de vives douleurs se firent sentir dans le membre inférieur, le long de la veine, *depuis la ligature inférieure jusqu'au pied.* Le cinquième jour, il parut une petite marque érythémateuse vers la plaie ; bientôt le malade fut saisi d'un frisson violent, suivi de chaleur et de délire, et la mort arriva le vingt-deuxième jour après l'opération.

Nous empruntons à l'ouvrage de M. le professeur *Cruveilhier* (onzième livraison de son Anatomie pathologique, page 13) le fait suivant :

XXVI^e^. OBS. Un journalier de Rouen, nommé Blondel (Xavier), reçut un coup de feu en revenant de Rambouillet, et deux chevrotines le frappèrent d'avant en arrière, au-dessous de la partie moyenne du bras. On fit l'extraction des balles à l'hôpital Beaujon, le 5 août, et le malade semblait marcher vers la guérison, lorsque le 28, sans aucune cause connue, le membre se tuméfia, et tous les symptômes de la phlébite se manifestèrent ; il succomba le 3 septembre, cinq jours après l'invasion de la phlébite, et un mois après la blessure. A l'ouverture : *phlébite des grosses et petites veines de l'extrémité supérieure ; abcès dans l'épaisseur du deltoïde et des muscles qui occupent la région antérieure de l'avant-bras ; la veine céphalique, la veine basilique, les veines cubitales, médianes, radiales, et leurs divisions, sont volumineuses, cylindriques, tendues, etc. Les parois des veines ont l'épaisseur des parois artérielles ; les veines céphaliques, médianes et radiales sont remplies de pus liquide ; la veine basilique présente, au contraire, tous les degrés de la phlébite : ainsi, à sa partie supérieure, c'est du pus ; à sa partie moyenne, c'est un caillot sanguin, au centre duquel on voit du pus ; plus haut, c'est un caillot plein. Les veines collatérales contenaient, les unes du pus, les autres des caillots sanguins adhérens.*

XXVII^e. obs. *Abernethy*, après avoir cité deux cas de phlébite, rentrant dans notre première proposition, en rapporte un troisième, où l'*inflammation*, *au lieu de s'étendre du côté du cœur, avait marché du pli du bras jusqu'à l'articulation du poignet; sans doute*, ajoute-t-il, *parce qu'il s'était formé une adhérence entre les parois de la veine, au-dessus du point où elle avait été ouverte.* (Cette observation vient donc en même temps à l'appui de notre seconde et de notre troisième propositions.

Résumé.

Le rapprochement et l'examen attentif des faits que nous venons de citer, et que nous avons recueillis, soit à l'école des praticiens les plus distingués, soit dans des auteurs estimés, soit par nous-même, pendant le cours de nos études médicales, nous semble propre à démontrer d'une manière évidente les propositions générales que nous avions conçues depuis long-temps *à priori*, et qui ont fini par prendre dans notre esprit le caractère de vérités démontrées, à savoir :

1°. *La phlébite grave marche ordinairement vers le cœur, à partir du point où elle a pris naissance;*

2°. *La phlébite est souvent accompagnée d'une oblitération de la veine enflammée, et quelquefois cette oblitération borne la marche du mal;*

3°. *Parfois on voit la phlébite marcher en s'éloignant du cœur;*

4°. *La phlébite, toutes choses égales d'ailleurs, est une des inflammations les plus graves, proportionnellement à l'étendue des surfaces enflammées.*

On explique aujourd'hui cette gravité par l'infection du sang; mais cette théorie n'est pas aussi démontrée qu'on pourrait le désirer.

De ces quatre propositions, indispensables, à notre avis, pour envisager la question sous tous les points de vue nécessaires, la première est celle qui doit fixer presque uniquement notre attention, tant par la généralité des cas qu'elle embrasse, que par la gravité qui l'accompagne; aussi ne nous arrêterons-nous que quelques instans à nos trois dernières propositions, avant de passer à l'examen de celle qui, placée en première ligne, doit fixer le plus notre attention et exiger de plus grands développemens.

Notre deuxième proposition nous semble démontrée d'une manière satisfaisante, par les réflexions même d'*Abernethy* (voyez page 16), nous pourrions ajouter que la compression, employée dans plusieurs cas avec succès pour combattre la phlébite, prouve assez le fait que nous voulons établir, et compose la partie la plus importante du traitement spécial à ce genre d'affection, et dont nous rejettons les détails à la fin de cette dissertation.

Notre troisième proposition n'entraîne aucune indication particulière. La phlébite, dans ce cas, présente le caractère le plus bénin, et la tâche du praticien est alors facile à remplir; car les antiphlogistiques doivent opérer avec d'autant plus de succès, que l'inflammation a moins de tendance à se propager vers le cœur, et celle-ci doit facilement céder aux moyens ordinaires.

Notre quatrième proposition nous a semblé nécessaire à exprimer, théoriquement parlant, et comme devant servir à former le prognostic de cette maladie, qui, toutes choses égales d'ailleurs, offre une gravité que l'on ne retrouve pas dans la plupart des affections. Il est très-probable qu'elle doit ce caractère fâcheux à la propagation de la sécrétion morbide le long des parois du vaisseau.

Notre première proposition, celle qui nous occupe spécialement, parce qu'elle est beaucoup plus grave que les autres, doit être le sujet des réflexions qui nous restent à présenter, et qui doivent nous conduire naturellement au mode de traitement le plus rationnel.

Dès qu'une espèce de régularité dans le développement et le progrès ordinaire de l'inflammation dans les veines se fut offerte à notre pensée, nous fûmes frappé des conséquences utiles qu'on en pourrait tirer dans la pratique, et nous croyons, en effet, qu'elle doit nous mettre à même de fixer, d'une manière précise, les moyens curatifs propres à combattre cette affection, ou, pour parler d'une manière plus exacte, la direction qu'il convient de donner à l'emploi de ces moyens.

Examinons d'abord les indications les plus importantes, nous en déduirons ensuite le traitement.

Le premier soin du praticien doit être, sans contredit, de limiter dans le plus petit espace possible l'affection qui se déclare; car on sait que toute affection, quelles qu'en soient la nature et la marche, donne lieu à un prognostic d'autant plus fâcheux qu'elle occupe plus d'étendue.

Cette proposition, vraie dans tous les cas, prend un bien plus haut degré d'importance lorsqu'on l'applique à l'inflammation, qui tend constamment à envahir un espace plus considérable, jusqu'à ce qu'elle arrive à son déclin.

Nous posons donc en principe: que le premier but à atteindre dans le traitement de la *phlébite grave* est de limiter l'inflammation. Or, nos observations démontrent que l'inflammation doit être considérée sous deux points de vue dans les veines : d'abord l'inflammation s'y développe comme dans les autres organes, elle s'étend à la périphérie du point primitivement affecté; puis, si elle n'est pas combattue assez vivement, ou qu'elle résiste à l'emploi des moyens rationnels indiqués, elle peut prendre, et elle prend même ordinairement, une autre marche; elle s'étend suivant la longueur du vaisseau et en se rapprochant du cœur.

Peut-être trouverait-on indifférent de noter cette marche si nous étudiions l'inflammation dans un système dont toutes les parties, jouissant à un égal degré du privilége d'exercer de vives sympathies sur toute l'économie, n'offrent pas plus d'intérêt dans un point de leur étendue que dans un autre; mais dans le système veineux, quelle différence! Les vaisseaux les plus rapprochés du cœur sont aussi les plus indispensables; ils distribuent, par leurs ramifications plus nombreuses, le sang et la vie dans une étendue plus considérable, et exercent des sympathie d'autant plus vives qu'ils touchent de plus près le centre circulatoire, dont l'inflammation, si elle venait à l'atteindre, amènerait presque infailliblement la mort.

Nos principes sur la marche ordinaire de la phlébite étant ainsi établis, les conséquences thérapeutiques sont si naturelles, que chacun les déduirait des faits avec la plus grande facilité.

Si l'inflammation est peu étendue, et qu'elle affecte encore la marche qu'elle suit ordinairement dans tous les organes, c'est le premier degré de cette affection, et elle peut être combattue avec succès à l'aide des moyens ordinaires, c'est-à-dire qu'on tiendra le membre dans le repos le plus absolu, qu'on prescrira une diète sévère, des boissons rafraîchissantes, et qu'on couvrira le membre de compresses trempées dans une forte dissolution d'extrait d'opium ; mais si elle ne cède point promptement à ce genre de traitement, on sait qu'elle va s'étendre vers des vaisseaux plus importans et se diriger vers le cœur.

C'est donc évidemment entre le cœur et le point enflammé qu'il faudra essayer d'élever une barrière que l'inflammation ne puisse franchir.

On a indiqué deux moyens : la compression du vaisseau, si la situation le permet, ou la section. Ce dernier moyen n'est pas sans inconvénient, car il crée lui-même une lésion nouvelle et peut être, par-conséquent, une nouvelle cause du mal que l'on cherche à combattre, surtout s'il existe une diathèse inflammatoire dans le système veineux.

Quant à la simple compression, sans parler des cas où le vaisseau est situé dans les parties molles, qui ne présentent pas de point d'appui, ou de ceux dans lesquels il est accompagné d'artères ou de nerfs importans, on l'a vue souvent déterminer une vive irritation du vaisseau comprimé, et devenir encore la cause occasionelle du développement de l'inflammation au lieu d'en arrêter les progrès. En général, ces moyens ne doivent être employés que dans certains cas tout à fait spéciaux, et avec la plus grande circonspection.

Puisque ces moyens sont incertains ou peu avantageux, il faut donc diriger notre investigation sur le traitement qui doit offrir en même temps le plus de chances de succès et le moins d'occasions au développement ou à la répétition de la maladie.

Voici quel est notre plan : dès que l'affection sera déclarée et bien

reconnue, on appliquera sur le point malade, *surtout entre ce point et le cœur, en suivant le trajet du vaisseau*, des sangsues au nombre de trente à quatre-vingts, suivant la force du malade et l'intensité des phénomènes inflammatoires; on y joindra l'emploi des cataplasmes émolliens, les onctions mucilagineuses, les bains tièdes et les topiques opiacés.

Si l'inflammation, malgré tous les efforts du médecin, s'est terminée par suppuration, on devra se hâter de donner au pus une large issue.

Si des phénomènes généraux présentent quelque intensité, et que l'on ait à craindre une vive réaction dans toute l'économie, comme cela n'arrive que trop souvent dans ce cas, on peut avoir recours à la saignée générale, mais alors il faut redoubler de soins dans cette petite opération, afin d'éviter autant que possible les graves accidens qui pourraient en être la suite; car l'expérience démontre que, lorsqu'un point de l'appareil circulatoire est vivement enflammé, presque toutes les parties de ce système sont bientôt frappées d'une prédisposition inflammatoire notable. En effet, cette sympathie est quelquefois tellement développée, qu'il suffit de la plus légère blessure des vaisseaux pour y déterminer l'explosion de l'inflammation, qui semble menacer d'envahir l'arbre circulatoire.

Terminons ces réflexions par l'exposé des précautions que nous croyons indispensable de prendre dans l'opération de la phlébotomie, afin d'éviter la répétition de l'inflammation dans le système veineux, ou d'être du moins à l'abri de tout reproche, si malheureusement une nouvelle phlébite vient à éclater.

On doit employer, pour cette opération, des instrumens bien tranchans, et qui ne soient couverts d'aucune souillure; faire la section de la veine d'une manière large et bien nette sans être obligé d'y revenir à plusieurs fois; couvrir cette petite plaie de linge propre et trempé dans l'eau fraîche, etc.; rejeter toute proposition du malade tendant à laisser entre les lèvres de la plaie un corps gras ou toute

autre substance qui en arrête la cicatrisation; ne jamais se permettre de rouvrir la veine en rompant une adhésion commencée, pour obtenir une nouvelle émission sanguine sans le secours de la lancette. J'ai vu quelquefois employer cette manœuvre vicieuse sur des malades qu'effrayait la lancette, et j'en ai presque toujours vu résulter des phlegmons et quelquefois des phlébites graves.

PROPOSITIONS.

Abstraction faite de toute explication et de toute théorie, il existe des faits que le praticien ne doit jamais oublier, et qu'il serait quelquefois coupable de négliger; car il faut, autant que possible, joindre les résultats de l'expérience aux moyens que la raison indique, afin d'augmenter, autant qu'on le peut, les chances de succès dans le traitement des maladies.

Voici un certain nombre de ces faits :

Emploi du *polygala senega* contre les affections de l'œil donnant lieu à quelque sécrétion morbide. (Six observations, par le docteur *Ammon*, Heidelberger klinische annalen.)

Chorée traitée avec succès par le sous-carbonate de fer à la dose d'℥ ß à 3 iij. (Neuf observations consignées dans les Médico-surgical transactions, v. XIII, 1re. partie 233.)

Recherches sur l'emploi du seigle ergoté par M. *Bordat :* quinze observations prouvant que cette substance, administrée à la dose de vingt-quatre à trente grains, offre de grands avantages lorsque l'utérus cesse de se contracter. — Vingt-huit observations de M. *Chevreuil* d'Angers, où l'emploi du seigle ergoté a déterminé, dix minutes après son administration, la dilatation du col de l'utérus et la fin de l'accouchement ; guérison d'hémorrhagie utérine par le même moyen.

Emploi de l'acétate d'amoniaque dans les cas de menstruation difficile. — Succès obtenu par M. *Cloquet* d'après cette méthode, suivie précédemment, avec non moins de bonheur, par M. le professeur *Mazurier* de Strasbourg.

Effets avantageux du sel ammoniac dans le traitement des maladies de la vessie et de la prostate, rebelles à tous les agens thérapeutiques qu'on emploie d'ordinaire dans ces affections, annoncés par M. le docteur *Fischer* de Dresde, et confirmés par l'expérience de MM. *Blume*, *Kuntzman* et *Kramer*. (Jour. der. pract. heilk, juin 1825.)

Efficacité du sel ammoniacal contre une affection organique de l'œsophage. (Journal ci-dessus mentionné.)

Emploi du nitrate acide de mercure dans le traitement des dartres rongeantes et des ulcères scrophuleux. (Thèse d'*Aug. Godard* de Troyes.)

Colique des peintres ; traitement de la Charité.

Emploi de la teinture de bulbes et de semences de colchiques dans les affections rhumatismales, par M. *J. Cloquet :* observations de ce praticien qui prouvent le résultat avantageux de ce traitement. (Arch. de méd., déc. 1826, p. 602.)

La térébenthine, conseillée dans les obstructions du foie. — Applications de sangsues sur la région pancréatique, dans les inflammations du pancréas. — Sangsues sur la région de la rate, dans la splénite chronique succédant aux fièvres intermittentes. — Applications de sangsues sur l'abdomen. — Administration de l'émétique à hautes doses. — Frictions mercurielles dans la métrite.

Opium (*Botta*, thèse soutenue le 23 novembre 1829) pouvant être d'un usage avantageux dans le *satyriasis*, la *nymphomanie* et toutes les affections caractérisées par un flux trop abondant, comme les sécrétions bronchiques du *catarrhe chronique*, la *phthisie muqueuse*, la *chorée*, la *gonorrhée*, et dans tous les cas où il est de l'intérêt du malade d'être mis à l'abri des appétits vénériens.

Sels de soude dans les dysenteries épidémiques.

Choléra morbus sporadique traité avec succès par l'acétate de plomb dissous dans la décoction de têtes de pavôts. (*Dupuytren*, dix à douze observations de cure radicale.)

Noix vomique dans la paralysie, pratique de M. *Fouquier*. — Mercure (syphilis); quinquina (fièvres intermittentes.)

Usage des toniques quand les inflammations ont duré quelque temps. — Emploi des opiacés; — de la belladone, pour dilater la pupille; — de la digitale, pour diminuer le nombre des battemens du cœur; — de la pommade de *Gondret* pour combattre la goutte sereine; — de l'acupuncture, dans les paralysies du mouvement; — de l'électricité, *id.*; — de la rhue, pour provoquer les règles; — du poivre cubèbe et du baume de copahu, dans les affections de l'urètre et du vagin; — de l'émétique, dans la pneumonie.

Usage de la vaccine; — des eaux minérales; — des préparations d'or dans les affections syphilitiques; — du soufre, dans les affections dartreuses; — de l'iode, dans le goître. — Applications de sangsues à l'épigastre, dans les inflammations de l'estomac; — de la scille, pour activer l'action des reins; — du nitre, *id.*; — des vermifuges en général. — Traitement propre à expulser le tœnia. — Usage du sous-carbonate de fer dans le tic douloureux. — Emploi du gayac, avec un succès marqué, dans vingt-un cas d'affections rhumatismales et goutteuses; — de la strychnine : trente-un cas de paralysie traitées avec succès par cette substance, dans l'infirmerie de Manchester, sous la direction de M. *James Lomax Bardsley*, D. M.; — du nitrate de potasse dans le scorbut, anciennement par *Patterson*, etc.

FIN.

APHORISMI.

I.

Periti medici est, non, protinùs ut venit, apprehendere manu brachium ægri; sed primùm residere hilari vultu, percunctarique, quemadmodum si habeat; et, si quis ejus metus est, cum probabili sermone senire, tùm deindè ejus corpori manum admovere.

II.

Paulo deterior et potus et cibus, jucundior autem, eligendus potiùs quàm meliores quidem, sed ingratiores.

III.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

IV.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum.

V.

Eunuchi non laborant podagrâ, neque calvi fiunt.

VI.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem robur, egrotanti verò, morbus fit.

VII.

Quibus in infirmitatibus oculi ex proposito lacrymantur, bonum; quibus verò sine causâ, malum.

VIII.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores.

IX.

Si quis sanguinem et pus mingat, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat.

X.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum.